

PHẪU THUẬT MÔ TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ TIỂU SỐN DO ÁP LỰC

(NATIVE TISSUE SURGERY IN TREATMENT OF SUI)



*NGUYỄN TRUNG VINH – CAO NGỌC KHÁNH
KHOA SÀN CHẬU BV. TRIỀU AN TP.HCM*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

TIỂU SÓN DO ÁP LỰC (Stress Urinary Incontinence - SUI)

- T/Chứng đầu tiên & thường nhất ở nữ sa thành trước âm đạo

- **Nguyên nhân**: tăng di động Niệu đạo ? / Cổ bàng đái ?

- **Chẩn đoán**: Bệnh sử - Lâm sàng

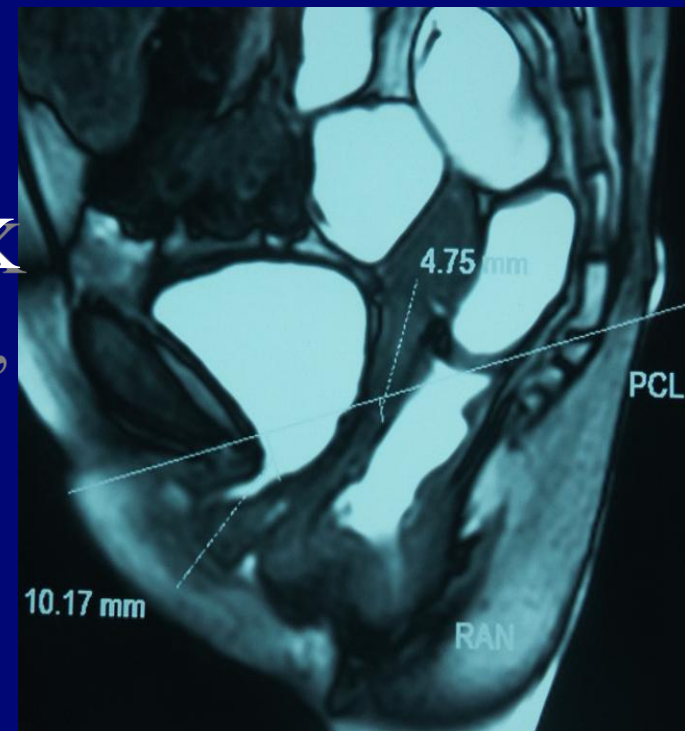
CLS: Niệu động học → Dynamic MRI

- **Điều trị**: Nội khoa - Thủ - **Phẫu thuật**:

• PT cố định cổ BĐ: Kelly (1914), MMK (1955), Burch (1961), Richardson (1976), Pereyra (1978), Raz (1981)...

- **Midurethral sling (TVT, TOT)**

- **PT. Mô tại chỗ (Native tissue surgery)**



- **ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:**

- **Tốt:** âm đạo khô hoàn toàn khi gắng sức, BN hài lòng
- **Trung bình:** thỉnh thoảng còn tiểu són lượng rất ít khi gắng sức, cải thiện triệu chứng khả quan so với trước mổ, BN khá hài lòng.
- **Kém:** tái phát phải mổ lại, BN không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

- **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:**

- Xác định hình ảnh trên MRI tổn thương sa cổ bọng đái-niệu đạo ở BN nữ bị tiểu són do áp lực.
- Kết quả trung hạn của Pt. mổ tại chỗ thành trước âm đạo điều trị tiểu són do áp lực.

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NC:

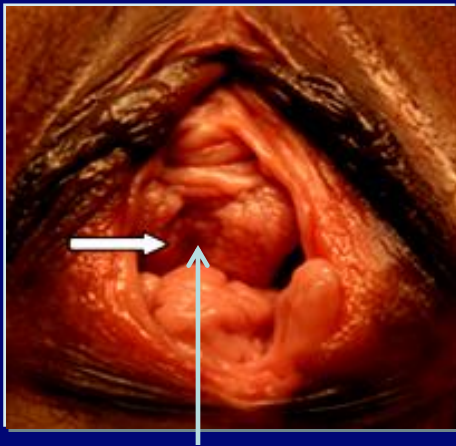
- Thiết kế NC: tiền cứu, mô tả loạt ca
- Thời gian NC: 1/2012 – 12/2016 (60 tháng)
- N = **105 Nữ**; Tuổi TB: 55,7 (21 - 86)
- Tiền sử sanh đẻ qua ngõ Âm đạo : 3,5 lần (1 - 9)
- **Chẩn đoán:** bệnh sử - lâm sàng – MRI Defecography
- **Điều trị:** PT. Mô tại chỗ (mảnh ghép tự thân có cuống)
- Thời gian theo dõi TB: **36 tháng** (20 - 42); 105/164 TH

CHẨN ĐOÁN

1. KHÁM LÂM SÀNG

- HÌNH DẠNG NGOÀI CỔ BỌNG ĐÁI - NIỆU ĐẠO
- PHÂN ĐỘ STAMEY: ĐỘ I,II,III (NHẸ, VỪA, NẶNG)

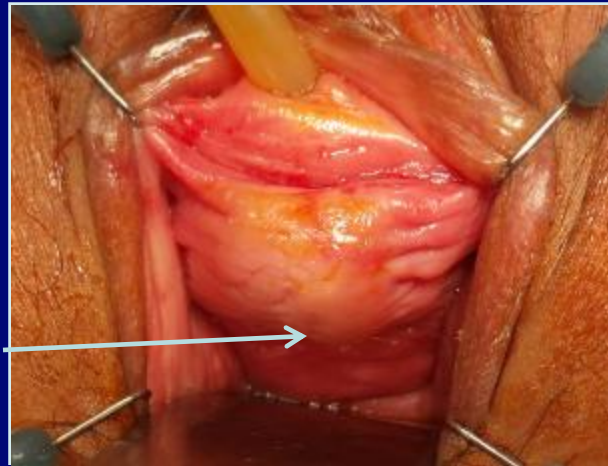
KHIÊM KHUYẾT GIẢI PHẪU



RÃNH NHỎ GIỮA

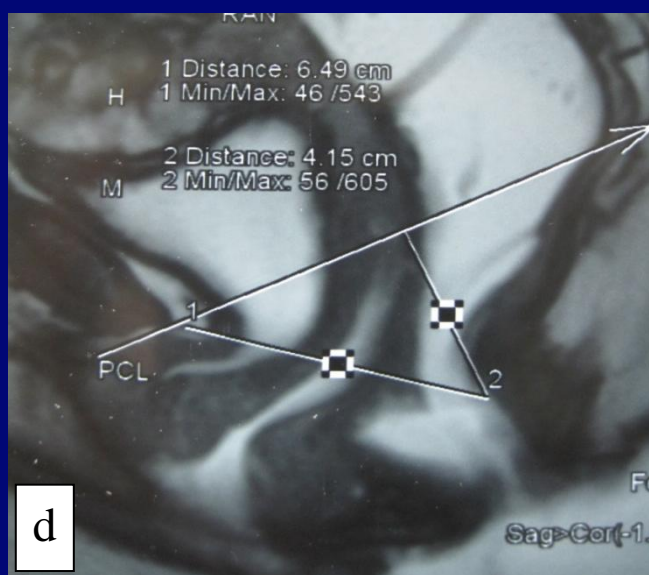
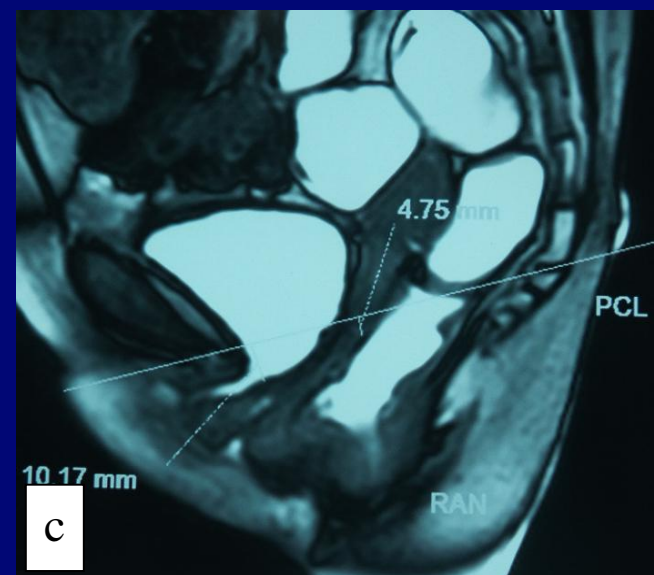
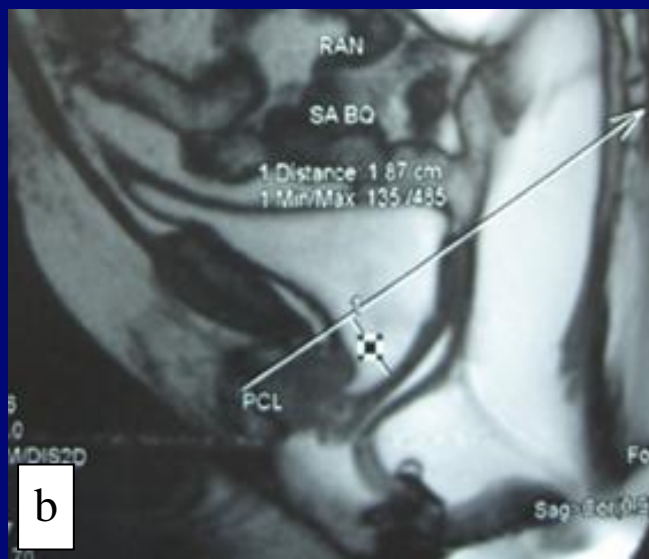
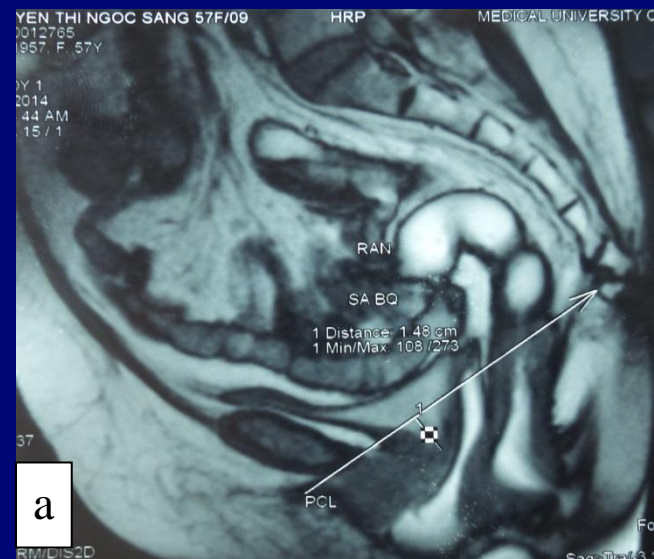
MẮT RÃNH NHỎ SAU

SA CỔ BỌNG ĐÁI-
NIỆU ĐẠO



SUI III

2. PHÂN ĐỘ SUI TRÊN MRI DEFECOGRAPHY

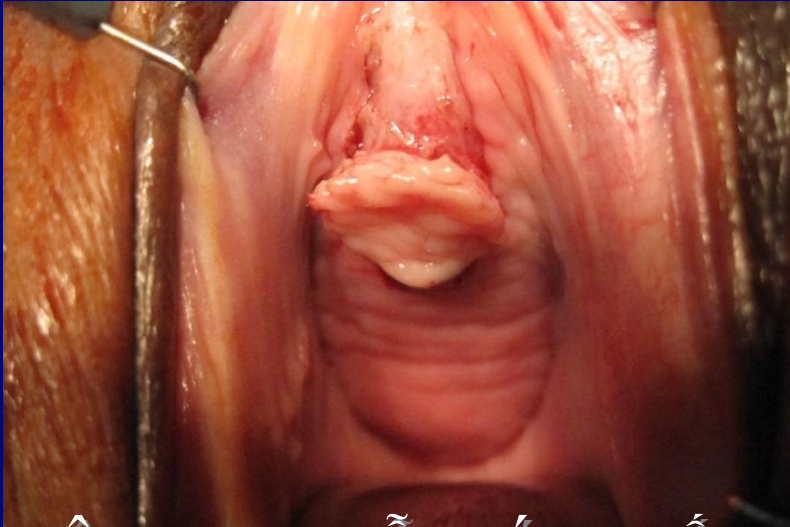


- (a, b): Độ 1
Cổ bong đái hình
phễu /móc phễu
nằm dưới đường
mu cụt
- (c): Độ 2
Dòng chảy niệu
đạo đến dưới
khớp mu
- (d): Độ 3
Dòng chảy niệu
đạo vượt quá
khớp mu

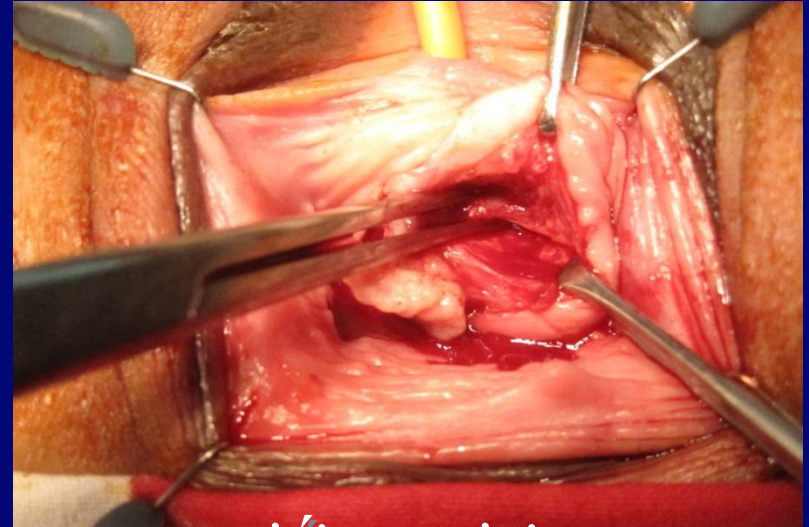
3. PHÂN ĐỘ SUI THEO STAMEY & PHIM MRI

Stamey		Độ I		Độ II		Độ III	
MRI Defecography (Sa cổ BĐ-NĐ)		Độ I (nhẹ)		Độ II (vừa)		III (nặng)	
BN	%	N	%	N	%	N	%
105	100	67	63,8	33	31,4	05	4,8

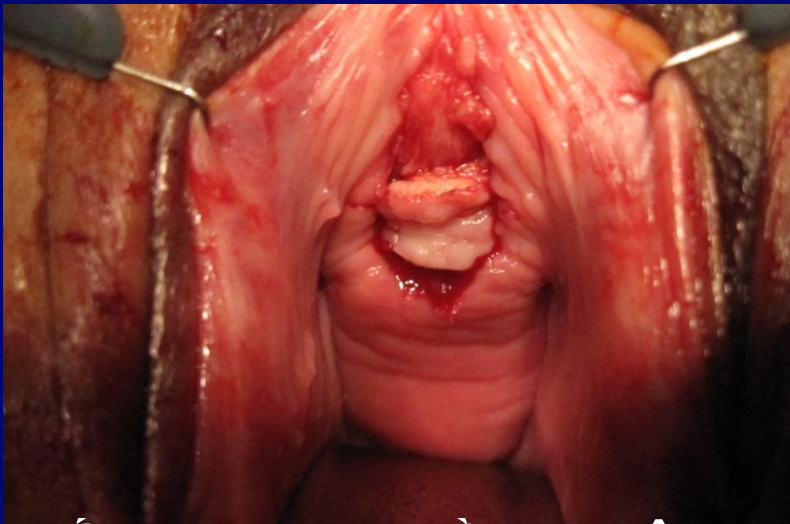
PHẪU THUẬT MÔ TẠI CHỖ



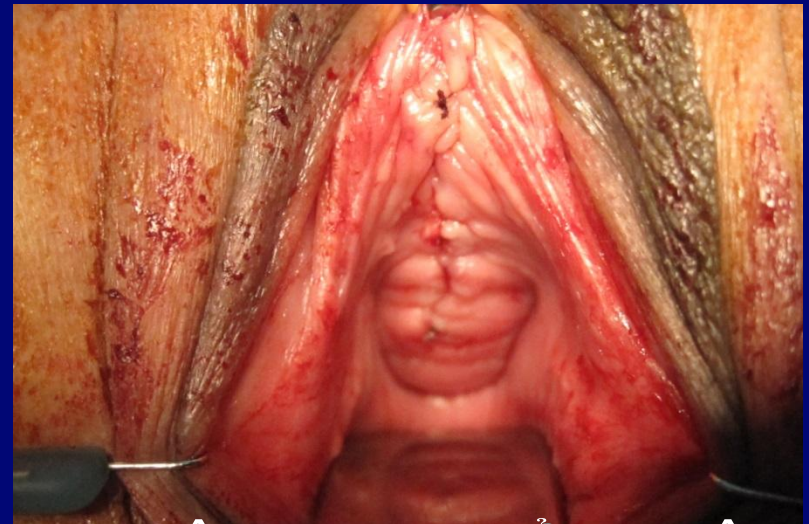
MÔ TẠI CHỖ CÓ CUỐNG



D/C DƯỚI XƯƠNG MỤ



CỐ ĐỊNH 2 ĐẦU MÔ TC



KHÂU LẠI BIỂU MÔ

3. KẾT QUẢ

KẾT QUẢ SỚM

- Thời gian mổ TB: 22 phút (20 - 26)
- Lượng máu mất TB: 10 ml (5 - 20)
- Tai biến chứng trong và sau mổ: 0 TH
- Nhiễm trùng, chảy máu, đau, thủng BĐ,...: 0 TH
- Bí tiểu phải thông: 9/105 TH (8,57%)
- T/gian nằm viện: lệ thuộc mổ kết hợp sa tạng chậu khác (37/105 TH mổ tiểu són đơn thuần: 1 ngày)

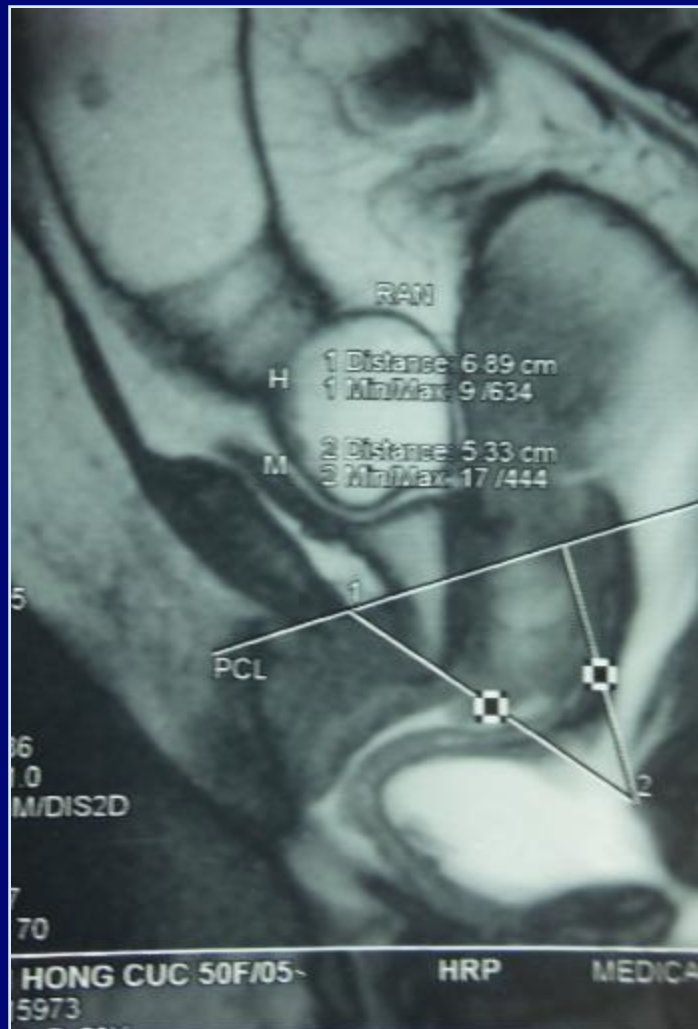
BIẾN CHỨNG MUỘN

- Thải / lộ mảnh ghép: 0 TH
- Tái phát sau 3 tháng: 3 TH phải mổ lại

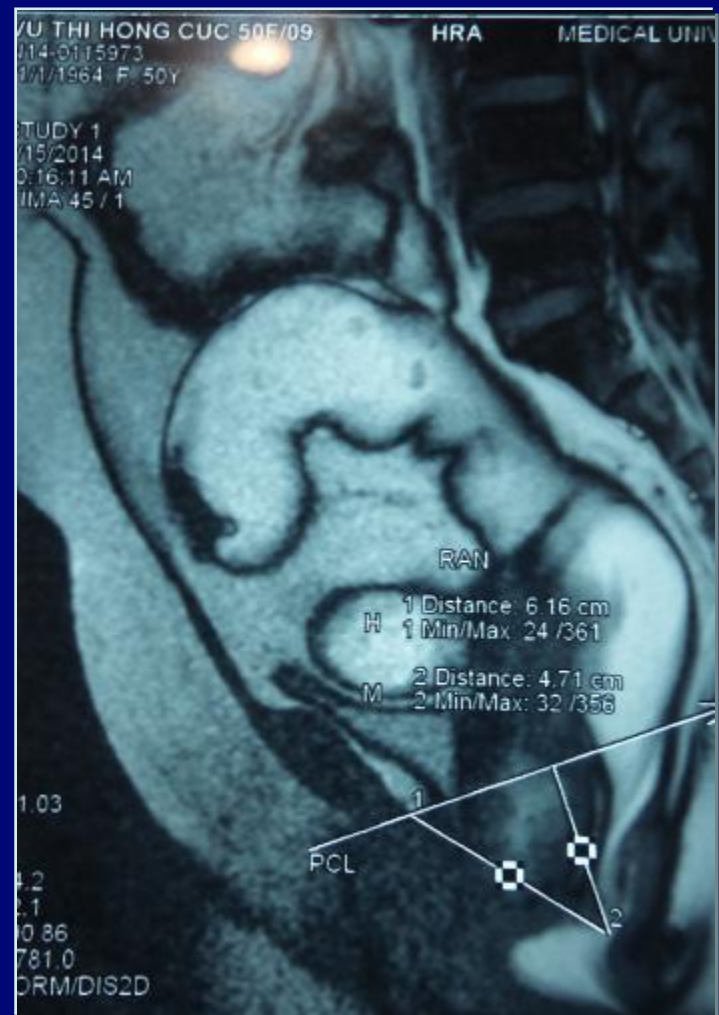
KẾT QUẢ LÂM SÀNG (TRUNG HẠN):

- Thời gian theo dõi trung bình: 30 tháng (20 – 42)
 - Tốt: 91/105 TH (86,66%)
 - Trung bình: 11/105 TH (10,48%)
 - Kém: 3/105 TH (02,86%)

KẾT QUẢ MRI DEFECOGRAPHY (2)



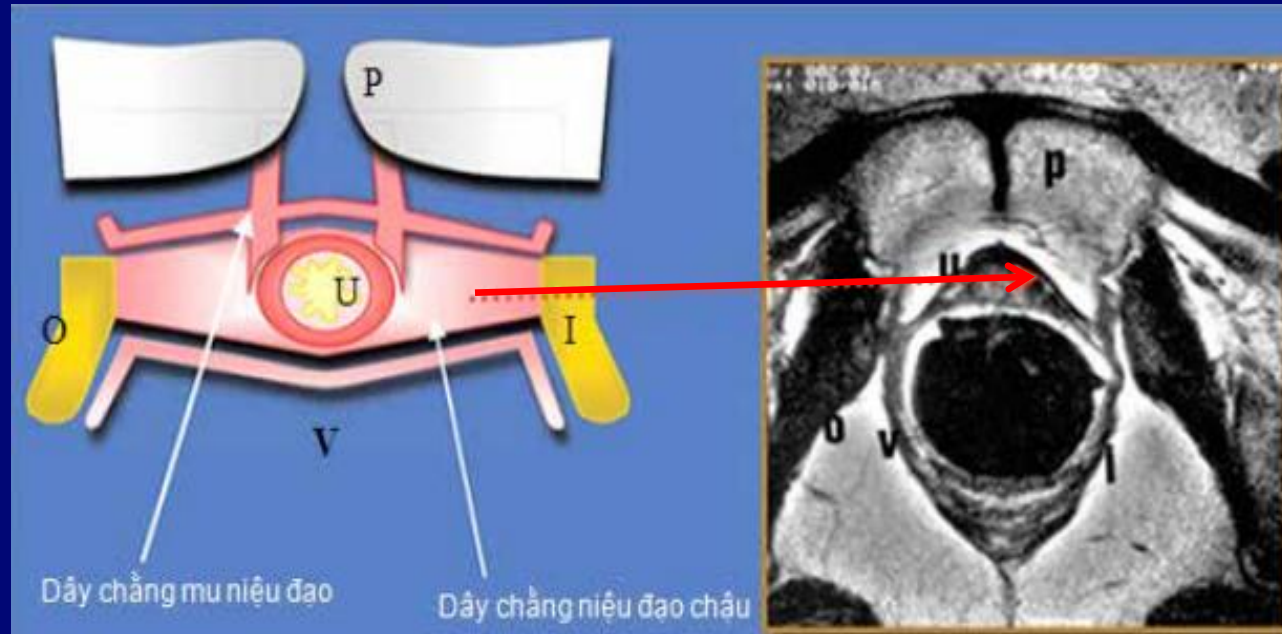
TRƯỚC MÔ



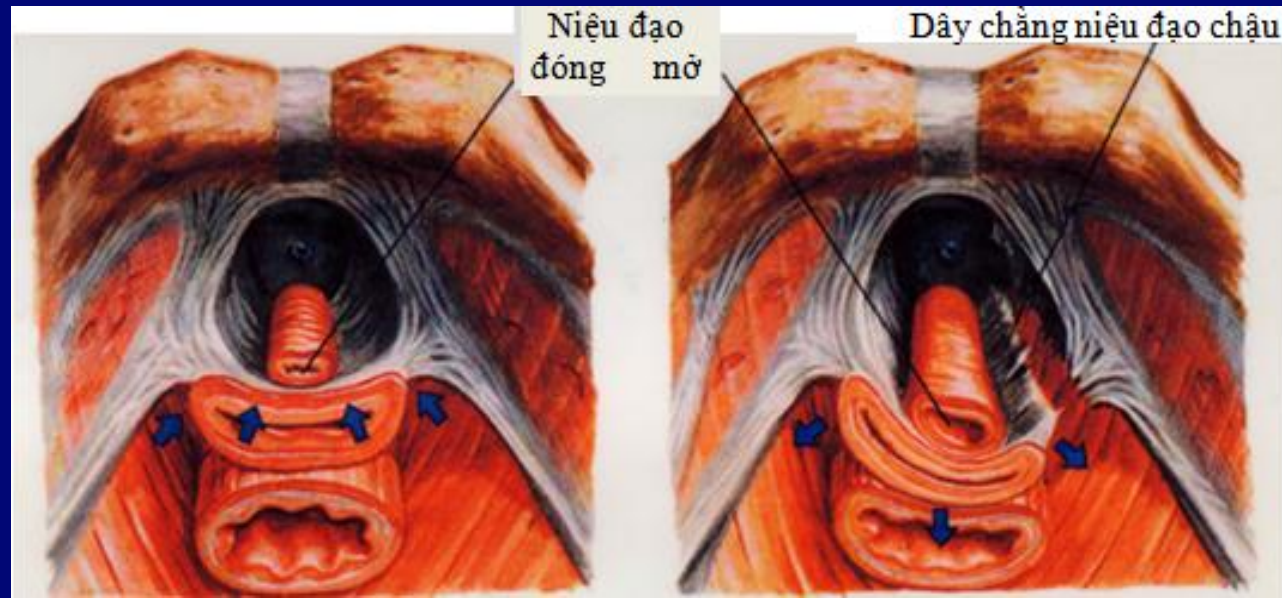
SAU MÔ 3 THÁNG

4. BÀN LUẬN 1. VỊ TRÍ KHIÊM KHUYẾT GIẢI PHẪU:

• D/C Mu Niệu đạo
(**Niệu đạo giữa**)

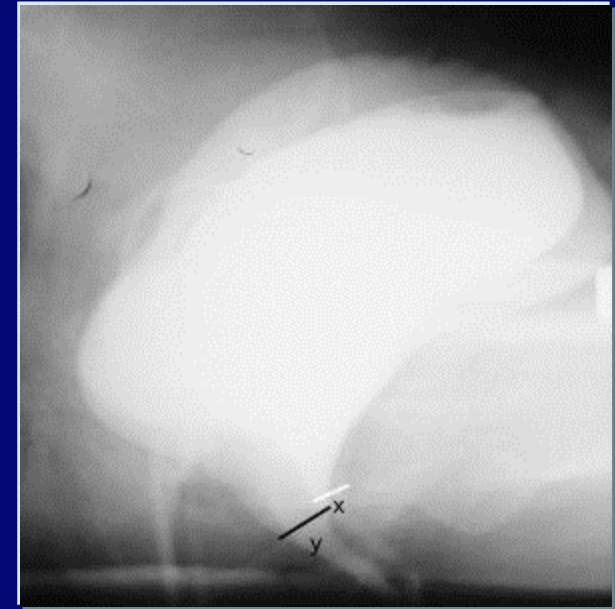
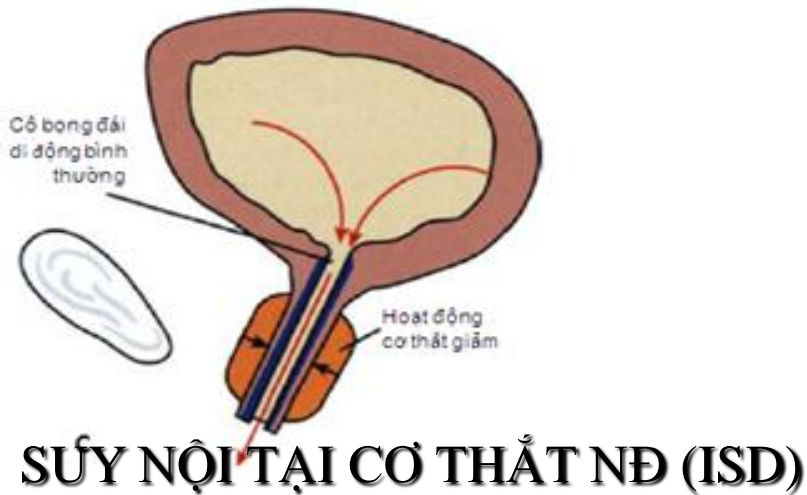
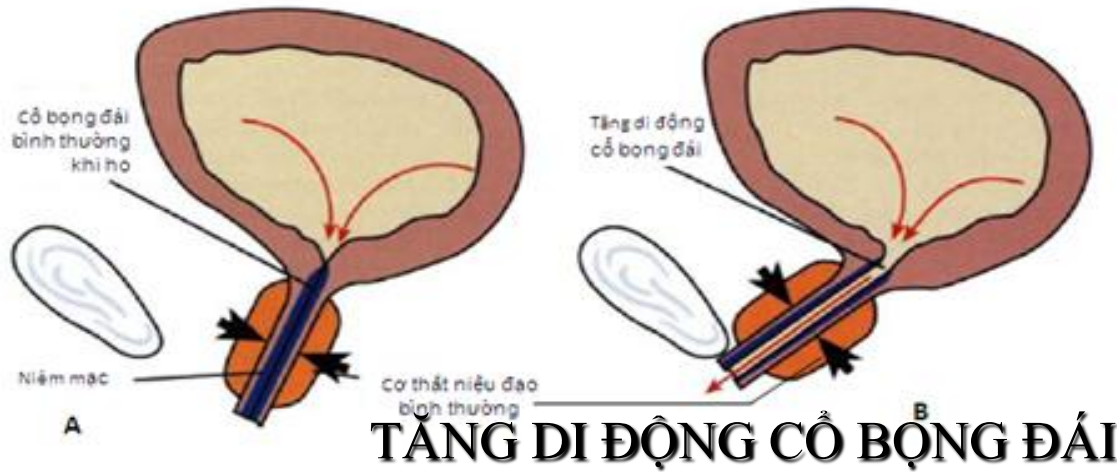


• D/C Niệu đạo chậu
→ (Võng âm đạo)
(**Cổ BD – ND gần**)

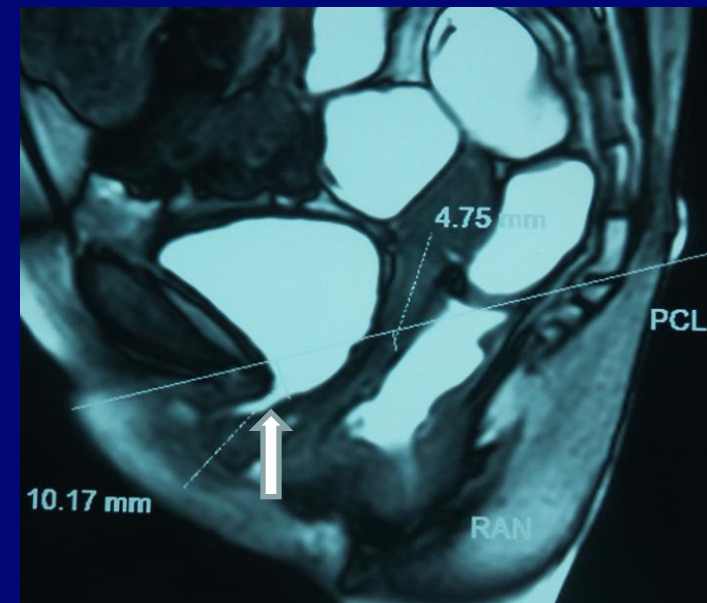


CƠ CHẾ SINH BỆNH

Voiding cysturethrography



MRI DEFECOGRAPHY



Nguồn: Anorectal and colonic diseases, 3rd ed. (2010)

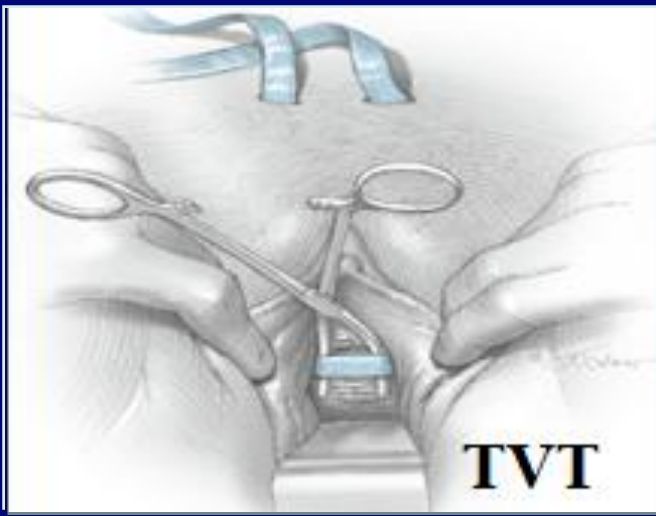
3. PHẪU THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP:

1) *BIOMATERIAL MESHES:*

- *AUTOGRAFT : AUTOLOGOUS / NATIVE TISSUE*
- *XENOGRAFT : REGENERATIVE SURGERY*
- *HETEROGRAFT*

2) *SYNTHETIC MESHES*

- *POLYPROPYLENE TYPE I : **TVT, TOT***
- *POLYVINYLIDENE FLUORIDE (PVDF)*



▪ MiniArc (AMS) ▪ TVT Secure (Gynecare)



MIDURETHRAL SLING



Minimal Vaginal Tape (MVT)

▪ (J. Mouchel, 2007)

KẾT QUẢ DÀI HẠN CỦA CÁC PP. PT. SUI:

1. Burch colposuspension: 70% (Dean et al, 2006)
2. Needle bladder neck suspension → không còn sử dụng
3. Pubovaginal sling (autologous fascia) → 0 còn sử dụng
4. Midurethral slings (prolene mesh)

- **TVT** > 50.000 TH tại Pháp (1996 – 2007) theo dõi 1 năm thành công **90 %**

- 50 bệnh nhân của ULMSTEN, *tỷ lệ thành công hoàn toàn là 90%*
cải thiện một phần 6%

- **TOT**

- Nguyễn Ngọc Tiên (BV.FV) tỷ lệ thành công là 97,2% /1 năm.
- HN niệu khoa Pháp (1999) tỷ lệ thành công 78 -96% .
- Các trường hợp có nguy cơ suy yếu cơ vòng nặng (ISD), tỷ lệ thành công 82-88%
- Tỷ lệ thải mảnh ghép của TVT và TOT # 5 %

Reclassification of Urogynecologic Surgical Mesh Instrumentation

Food and Drug Administration
Executive Summary

Gastroenterology-Urology Medical Devices Advisory
Committee Panel

February 26, 2016

Mesh Instrumentation.” In this proposed order, the FDA proposed to reclassify (1) surgical mesh indicated for transvaginal POP repair from class II to class III and (2) urogynecologic surgical mesh instrumentation from class I to class II. The FDA also proposed to develop new regulations for these devices under Part 884, Obstetrical and Gynecological Devices.

4. PHẪU THUẬT MÔ TẠI CHỖ

ƯU ĐIỂM:

- *Sửa chữa đúng khiếm khuyết GP để phục hồi RL chức năng*
- *Ít xâm hại, mất máu tối thiểu, thời gian mổ nhanh*
- *Phẫu thuật trong ngày, hồi phục sớm, phí thấp*
- *Không biến chứng trong và sau mổ (thải/ loại mô ghép)*
- *Kết quả tốt 86,66%, trung bình 10,48%*

NHƯỢC ĐIỂM:

- *Phương pháp nghiên cứu: RCT → Y học chứng cứ ?*
- *Chưa theo dõi và đánh giá kết quả dài hạn (Tỷ lệ tái phát ?)*
- *Không chụp đầy đủ MRI sau mổ. Chỉ 21,9% BN chụp lại*

KẾT LUẬN

- Hình ảnh MRI động tổng phân về sa cổ bọng đái - niệu đạo nữ cho kết quả đáng tin cậy trong chẩn đoán và phân loại SUI.
- Phương pháp phẫu thuật mô tại chỗ thành trước âm đạo điều trị tiểu són do áp lực kết quả dài hạn tốt 86,66 %, trung bình 10,48%
- Thêm một lựa chọn an toàn, phí thấp cho điều trị SUI.
- Nghiên cứu cần tiếp tục nghiên cứu BN nữ hơn, có nhóm đối chứng, chụp lại MRI sau mổ thời gian dài hơn.